

同意書兼委任狀

所沢市長 宛

養育医療の給付に関して、課税情報を閲覧することに同意します。
また、課税情報の確認のため、個人番号（マイナンバー）を利用することを同意するとともに、申請者を代理人と定め、個人番号（マイナンバー）を所沢市へ提供することを委任します。

申請者（代理人）

- ・課税情報の閲覧に関する同意 ④ 個人番号の提供に関する同意

住 所
(自 署)
氏 名 生 年 月 日 年 月 日

記入上の注意

- ・氏名については必ず自署すること。
 - ・申請者は窓口にて手続きを行う者とすること。
 - ・記入欄が不足した場合は欄外へ記載して差し支えない。